

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Polkowice, dnia 07 września 2012r.

BPU.2411.23.2012

**ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY CENOWEJ
NA ŚWIADCZENIE USŁUG TRANSPORTU DROGOWEGO DLA 1 OSOBY
NIEPEŁNOSPRAWNEJ W RAMACH ZADANIA „AKTYWNA INTEGRACJA” –
DOJAZD NA ZABIEGI REHABILITACYJNE**

ZAMAWIAJĄCY	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Polkowicach ul. Spółdzielcza 2, 59-101 Polkowice e-mail: niejestemsam_pcpr@o2.pl; www.pcpr.polkowice.pl tel/fax: 76 847-49-52
OSOBA DO KONTAKTU	Anna Jawor – Koordynator Projektu; tel. 666 930 443
OGÓLNY PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA	Usługa transportu drogowego dla 1 osoby niepełnosprawnej na zabiegi rehabilitacyjne ramach realizowanego Projektu systemowego „Nie Jestem Sam” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
SZCZEGÓŁOWY PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Należy zapewnić pojazd z kierowcą w celu transportu 1 osoby niepełnosprawnej (osoba na wózku inwalidzkim) z Michałowa do Polkowic oraz z powrotem z Polkowic do Michałowa w terminach jak w załączniku nr 2. 2. Wykonawca posiada ubezpieczenie pasażerów pojazdu (dostarczenie kopii polisy dla Zamawiającego przed podpisaniem umowy). 3. Wykonawca posiada licencję na wykonywanie transportu drogowego osób (dostarczenie kopii licencji przed podpisaniem umowy). 4. Wymagana dyspozycyjność do świadczenia usług na rzecz Zamawiającego w terminach jak w pkt. 1 Szczegółowego przedmiotu zamówienia. 5. Trasa transportu uczestnika Projektu zostanie ustalona wspólnie na etapie podpisywania umowy. 6. Rozliczenie ilości kilometrów będzie dokonywane na podstawie sporządzanej przez Wykonawcę karty czynności stanowiącej załącznik do faktury. 7. Rozliczenie usługi przez Zamawiającego rozumiane jest jako ilość kilometrów przejechanych od miejsca zamieszkania uczestnika Projektu do miejsca w którym odbywają się zabiegi rehabilitacyjne, tj. Aquapark Polkowice – Regionalne Centrum Rekreacyjno – Rehabilitacyjne S.A., ul. Młyńska 4, 59-100 Polkowice, oraz od miejsca w którym odbywają się zabiegi rehabilitacyjne do miejsca zamieszkania uczestnika Projektu.



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

	<p>8. <u>Zamawiający przewiduje możliwość ograniczenia lub rozszerzenia przedmiotu zamówienia (z uwagi na zmianę liczby uczestników, zmianę miejsca zamieszkania uczestników bądź zmianę faktycznych odległości), w takim przypadku Strony ustalają wynagrodzenie według cen jednostkowych z formularza ofertowego.</u></p> <p>9. <u>Zamawiający dopuszcza możliwość negocjacji cen z wybranymi Wykonawcami.</u></p> <p>10. <u>Istnieje możliwość zmiany terminów realizacji zamówienia.</u></p> <p>11. <u>Zamawiający może unieważnić postępowanie o udzielenie zamówienia bez podania przyczyny.</u></p>
KRYTERIA OCENY OFERT	<p>Cena 100%</p> <p>Cenę należy podać w złotych polskich, cyfrowo oraz słownie, w wartościach netto, brutto, VAT.</p> <p>Cena powinna zawierać cenę ogółem, w tym:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) cenę za transport do i z Polkowic 1 osoby (10 dni), 2) cenę za 1 km usługi transportu do i z Polkowic 1 osoby. <p>Ofertę należy złożyć na formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego zaproszenia.</p> <p>Do oferty należy dołączyć zdjęcia pojazdu, którym będzie świadczona usługa transportu.</p>
WARUNKI PŁATNOŚCI	<p>Wynagrodzenie za wykonanie usługi płatne będzie przelewem na rachunek bankowy po zrealizowaniu przedmiotu zamówienia w terminie 14 dni od doręczenia faktury VAT przez Wykonawcę.</p>
MIEJSCE SKŁADANIA OFERT	<p>Siedziba Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Polkowicach, ul. Spółdzielcza 2, 59-101 Polkowice.</p> <p>Oferta powinna zostać złożona w zamkniętej kopercie z opisem „Oferta cenowa na świadczenie usług transportu drogowego dla 1 osoby niepełnosprawnej na zabiegi rehabilitacyjne”.</p>
TERMIN SKŁADANIA OFERT	<p>13.09.2012r., godzina 12⁰⁰.</p>

DYREKTOR
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
w Polkowicach
mgr Elżbieta Świracka-Dul

KOORDYNATOR
PROJEKTU

mgr Anna Jawor
09.09.2012r.

POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE

ul. Spółdzielcza 2, 59-101 Polkowice, www.pcpr.polkowice.pl, e-mail: niejestemsam_pcpr@o2.pl



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

BPU.2411.23.2012

ZAŁĄCZNIK NR 1

FORMULARZ OFERTOWY

ŚWIADCZENIE USŁUG TRANSPORTU DROGOWEGO DLA 1 OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ W RAMACH ZADANIA „AKTYWNA INTEGRACJA” – DOJAZD NA ZABIEGI REHABILITACYJNE

Nazwa i adres Wykonawcy:

.....
.....
.....

Cena ogółem (około 600 km):

Cena netto:
(słownie)
Cena brutto:
(słownie)
VAT:.....
(słownie)

Cena jednostkowa (za 1 kilometr usługi transportu drogowego 1 osoby niepełnosprawnej):

Cena netto:
(słownie)
Cena brutto:
(słownie)
VAT:.....
(słownie)

.....
DATA I PODPIS WYKONAWCY

**KOORDYNATOR
PROJEKTU**

mgr Anna Jawor
07.08.2012 r.

POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE
ul. Spółdzielcza 2, 59-101 Polkowice, www.pcpr.polkowice.pl, e-mail: niejestemsam_pcpr@o2.pl



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

BPU.2411.23.2012

ZAŁĄCZNIK NR 2

HARMONOGRAM REALIZACJI USŁUGI TRANSPORTOWEJ

DATA	GODZINA PRZYJAZDU DO POLKOWIC ORAZ GODZINA POWROTU DO MICHAŁOWA
17.09.2012r.	PRZYJAZD DO POLKOWIC NA GODZINĘ: 15 ⁰⁰ POWRÓT DO MICHAŁOWA O GODZINIE: 16 ⁰⁰
18.09.2012r.	
19.09.2012r.	
20.09.2012r.	
21.09.2012r.	
24.09.2012r.	
25.09.2012r.	
26.09.2012r.	
27.09.2012r.	
28.09.2012r.	

KOORDYNATOR
PROJEKTU

mgr Anna Jawor

07.09.2012r.

POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE

ul. Spółdzielcza 2, 59-101 Polkowice, www.pcpr.polkowice.pl, e-mail: niejestemsam_pcpr@o2.pl